PROPOSITIONS

SUR DIVERSES PARTIES

DE L'ART DE GUÉRIR;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 janvier 1826, pour obtenir le grade de Docteur en chirurgie;

PAR FÉLIX PINEL-GRANDCHAMP,

Ancien Élève interne de première classe des hôpitaux et hospices civils de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine de Paris, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

MESSIEURS

LANDRÉ-BEAUVAIS, DOYEN.
ALIBERT.
BERTIN.
BOUGON.
BOYER.
CAYOL.
CLARION.
CRUVEILHIER.
DENEUX.
DÉSORMEAUX, *Examinateur.*
DUMÉRIL, *Examinateur.*
DUPUYTREN, *Suppléant.*

MESSIEURS

FIZEAU.
FOUQUIER, *Examinateur.*
GUILBERT.
LAENNEC.
MARJOLIN.
ORFILA.
PELLETAN FILS.
RÉCAMIER.
RICHERAND.
ROUX, *Président.*
ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.
DE JUSSIEU.
DES GENETTES.
DEYEUX.
DUBOIS.
LALLEMENT.
LEROUX.
MOREAU.
PELLETAN.
PINEL.
VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

ADELON.
ARVERS, *Examinateur.*
BRESCHET, *Examinateur.*
CAPURON, *Suppléant.*
CHOMEL.
CLOQUET AÎNÉ.
COUTANCEAU.
DE LENS.
GAULTIER DE CLAUBRY.
GÉRARDIN.
GUERSENT.
JADIOUX.
KERGARADEC.
MAISONNABE.
MOREAU.
MURAT.
PARENT DU CHATELET.
PAVET DE COURTEILLE.
RATHEAU.
RICHARD.
RULLIER.
SÉGALAS.
SERRES.
THÉVENOT.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MA MÈRE.

F. PINEL-GRANDCHAMP.

PROPOSITIONS

SUR DIVERSES PARTIES

DE L'ART DE GUÉRIR.

CHIRURGIE.

I.

Les plaies de tête les plus légères en apparence sont souvent suivies d'accidens mortels : aussi ces plaies ne doivent pas être négligées, et demandent, en général, à être combattues par les antiphlogistiques les plus actifs, de même que celles dont la gravité apparente réclame impérieusement l'emploi de ces moyens.

II.

Dans les coups ou les chutes sur la tête, le saignement par les oreilles et les ecchymoses des paupières sont, dans la plupart des cas, des indices de fractures par contre-coup situées à la base du crâne.

III.

Les coups ou les chutes sur la tête sont plus souvent suivis d'accidens graves chez les adultes et les vieillards que chez les enfans.

IV.

Les épanchemens sanguins qui ont quelquefois lieu dans le crâne lors d'un coup ou d'une chute sur la tête sont presque toujours situés à la superficie du cerveau, entre ses membranes, ou bien entre la dure-mère et la table interne du crâne.

Ces circonstances, si la résorption de tout le sang épanché ne se fait pas, sont en faveur de l'opération du trépan.

V.

Il est souvent difficile, et même impossible, de savoir quelles sont les parties lésées dans une plaie pénétrante de la poitrine.

La saine chirurgie proscrit alors tous les moyens par lesquels on chercherait à reconnaître l'étendue et la direction de la plaie.

VI.

La lésion d'une artère intercostale, lorsque le sang s'écoule audehors, est une des circonstances où l'on doit agrandir la plaie pour lier l'artère ouverte, ou bien exercer une compression exacte sur elle.

VII.

Un débridement pratiqué inconsidérément à une plaie de poitrine peut causer la mort du blessé, soit en donnant lieu au refoulement brusque du poumon par l'entrée d'une colonne d'air à travers la plaie, soit en facilitant l'écoulement du sang, que la formation d'un caillot aurait pu arrêter.

VIII.

La taille sus-pubienne est, de toutes les méthodes d'extraire la pierre de la vessie, celle qui est la plus simple et la plus rationnelle.

IX.

On doit, avant de se décider à pratiquer aucune espèce de taille, avoir recours au lithontripteur de M. *Civiale,* qui, d'après les essais qu'il en a déjà faits, paraît avoir suffi, dans quelques cas, pour débarrasser les malades de leurs pierres.

X.

On pourrait, après l'opération de la taille sus-pubienne, prévenir les infiltrations et les épanchemens urineux en réunissant la plaie de la vessie par une suture.

XI.

La réunion des plaies de la vessie se fait par le moyen d'un tissu lamineux intermédiaire.

XII.

Quand on se décide à pratiquer une amputation pour un accident très-grave, il est plus avantageux de la faire dans les premiers momens que d'attendre. Le contraire doit avoir lieu lorsqu'on ampute un membre pour une maladie qui peut durer long-temps sans compromettre les jours du malade.

XIII.

Dans les amputations des articles, la réunion immédiate est souvent suivie d'abcès dans le lieu même de la réunion, ou au-dessus, dans les gaînes des tendons et les interstices musculaires.

XIV.

L'excision du col de l'utérus affecté de cancer ne semble pas une opération plus rationnelle que le serait l'ablation partielle d'une glande ou d'un testicule cancéreux.

XV.

Les recherches d'anatomie pathologique ont démontré que, dans les cas de cancers de l'utérus ou d'autres viscères, non-seulement la totalité du viscère participait plus ou moins à la maladie, mais encore qu'on rencontrait souvent des germes de la même affection dans des parties éloignées.

XVI.

Quelques exemples malheureux ont prouvé qu'on ne doit pas faire l'ablation des cancers situés dans les enveloppes du cerveau, lorsque la maladie s'étend jusqu'à lui.

XVII.

Dans les ostéosarcomes des mâchoires, les dents n'offrent pas l'état cancéreux des os ; mais elles présentent un phénomène remarquable, qui consiste en une espèce d'usure, ou plutôt un état de corrosion de leurs racines qui les fait disparaître peu à peu, sans offrir aucunement l'aspect de la carie ou de la nécrose.

ACCOUCHEMENS.

XVIII.

Soutenir le périnée lorsque la tête de l'enfant est sur le point de franchir la vulve est une opération souvent inutile pour préserver cette partie de la déchirure, et qui, dans quelques cas, peut être regardée comme un obstacle apporté à la terminaison de l'accouchement.

XIX.

Les conditions favorables pour que la tête de l'enfant franchisse la vulve sans qu'il survienne d'accidens sont les suivantes : 1.° la bonne conformation du bassin ; 2.° de justes proportions entre les diamètres de la tête de l'enfant et ceux du bassin de la mère ; 3.° l'étendue moyenne du périnée ; 4.° la souplesse et la grande extensibilité des parties molles.

XX.

Le premier accouchement, surtout chez une femme d'un âge avancé ; l'étroitesse de la vulve, sa direction verticale, la trop grande hauteur de la symphyse du pubis, la sortie trop brusque de l'enfant, soit naturelle, soit artificielle, et souvent une disposition particulière des tissus, sont autant de causes qui favorisent la déchirure du périnée.

XXI.

Le défaut d'excavation du sacrum empêche le mouvement de rotation qu'exécute la tête dans la concavité de la face antérieure de cet os, et s'oppose à son dégagement facile sous le pubis ou sur la commissure postérieure de la vulve. Il fait porter la tête directement sur le périnée, qui est rompu dans son centre ou vers sa partie antérieure, malgré les précautions les plus méthodiques mises en usage pour préserver la femme de cet accident.

XXII.

Un assez grand nombre d'exemples bien constatés démontrent l'inefficacité presque constante de l'opération césarienne pour sauver les jours de la femme.

XXIII.

N'aurait-on pas plus de chances pour sauver la mère si la gastro-hystérotomie était pratiquée avant la secousse violente imprimée au système nerveux par les douleurs de l'enfantement ?

Quelques expériences sur les animaux sembleraient venir à l'appui de ce raisonnement.

MÉDECINE.

XXIV.

Les nombreuses maladies désignées par les auteurs anciens sous le nom d'*apoplexie* diffèrent trop entre elles pour qu'il soit permis de les confondre dans une dénomination aussi vague.

XXV.

On peut, dans la grande majorité des cas, à l'aide de signes certains, établir le diagnostic de la congestion cérébrale, de l'apoplexie (1) et du ramollissement du cerveau.

XXVI.

Il est dans l'apoplexie cérébrale des ensembles de phénomènes qui

(1) Le mot *apoplexie* est pris ici, et dans les propositions suivantes, dans le sens d'*hémorrhagie cérébrale.*

peuvent non-seulement faire estimer avec assez d'exactitude la quantité de sang épanché, mais encore amener à déterminer le siége de l'épanchement.

XXVII.

L'épanchement sanguin peu considérable qui a lieu à la superficie du cerveau ou dans la substance grise des couches optiques et des corps striés, sans rompre ni comprimer fortement les fibres de substance blanche, ne produit pas de phénomènes sensibles sur les mouvemens.

XXVIII.

Une hémorrhagie faible dans la protubérance annulaire ou le bulbe rachidien produit des désordres aussi considérables qu'un épanchement très-étendu dans toute autre partie du cerveau; la mort en est ordinairement la suite; cependant il n'est pas sans exemple que la résorption de tels épanchemens se soit opérée.

XXIX.

L'épanchement borné à une moitié de la protubérance annulaire ou du bulbe rachidien produit l'hémiplégie générale ou partielle, de même que celui qui a lieu dans les hémisphères cérébraux.

XXX.

Il arrive souvent, dans l'apoplexie, que le sang remplit les ventricules: dans ces cas, les déchirures des parois ventriculaires ne sont pas, comme on le croyait, une ulcération produite par la pré-

sence ou la corruption du sang épanché ; elles sont, au contraire, le premier effet de l'apoplexie et la source de l'épanchement sanguin.

XXXI.

Rien n'est plus rare qu'une hémorrhagie ventriculaire par exhalation.

XXXII.

La compression de la moelle allongée fait cesser le vomissement.

C'est ce dont on peut s'assurer par des expériences sur les animaux vivans.

Cette cause empêche l'effet de l'émétique lorsqu'on l'administre dans une apoplexie où l'épanchement est considérable ou bien situé aux environs de la moelle allongée.

XXXIII.

La compression de la moelle allongée n'existant pas dès le début d'un épanchement considérable ou dans un épanchement faible, les malades éprouvent souvent un vomissement ou des nausées à l'instant où se fait la rupture des vaisseaux cérébraux.

XXXIV.

L'usage de l'émétique comme vomitif, dans l'apoplexie, peut aggraver l'état du malade.

XXXV.

D'après la connaissance de la cause des paralysies qui sont la suite de l'apoplexie, on ne peut que blâmer l'emploi de l'extrait de noix vomique, que l'on a préconisé pour la guérison des hémiplégies.

XXXVI.

Le volume de l'épanchement sanguin dans le cerveau est bien moins une cause de la persistance de la paralysie après l'apoplexie que le siége où se fait cet épanchement.

XXXVII.

On voit de très-petits épanchemens donner lieu à des paralysies incurables, tandis que d'autres beaucoup plus considérables, et dont on ne trouve de traces qu'à l'ouverture des cadavres, n'ont pas produit de paralysies durables.

XXXVIII.

L'apoplexie cérébelleuse est accompagnée de symptômes différens de ceux de l'apoplexie cérébrale.

Un signe constant peut servir à la faire diagnostiquer.

XXXIX.

La vieillesse et l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur,

souvent réunies à un état particulier du cerveau, sont bien plus véritablement les causes prédisposantes de l'apoplexie que la petitesse de la stature, le développement du cou en largeur, avec manque d'une vertèbre, l'irritation ou l'inflammation de l'estomac, etc.

XL.

La présence des tubercules dans les poumons est tellement rare chez les nouveau-nés, que M. le docteur *Baron*, sur plusieurs milliers d'ouvertures de corps, n'en a rencontré qu'une fois.

XLI.

Les tubercules pulmonaires sont excessivement fréquens chez les enfans en bas âge.

On sait combien cette affection moissonne d'adultes.

XLII.

Il est un très-grand nombre de cadavres de vieillards dans les poumons desquels on trouve les cicatrices décrites par M. le professeur *Laennec*, ou des restes de tubercules à divers états, dont la présence ne paraît pas troubler les fonctions respiratoires.

XLIII.

C'est avec raison que l'on a avancé, dans ces derniers temps, que l'affection tuberculeuse est loin de produire constamment la mort,

XLIV.

Chez les enfans, les inflammations du tube digestif marchent avec une telle rapidité, et donnent lieu à des terminaisons si souvent funestes, entre autres le ramollissement, qu'on ne saurait mettre trop d'activité à les combattre.

XLV.

L'hémoptysie, dans quelque circonstance qu'elle arrive, est toujours une affection grave, que l'on ne doit pas négliger.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Quibus pars aliqua corporis dolet, neque omninò dolorem sentiunt, iis mens ægrotat. *Sect.* 2, *aph.* 6.

III.

Lassitudines sponte obortæ morbos prænuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

I V.

Sanguis, suprà quidem, qualiscumque fuerit emissus, malus; infrà autem, bonus. *Sect.* 4, *aph.* 25.

V.

Frigidum ulceribus mordax, cutem obdurat, dolorem insuppurabilem facit, denigrat, rigores febriles, convulsiones et tetanos invehit. *Sect.* 5, *aph.* 20.

VI.

Quibus infractum fuerit cerebrum, iis febrem et bilis vomitionem succedere necesse est. *Sect.* 6, *aph.* 5o.